Viêm loét dạ dày Việt Nam Forestry

Bệnh **viêm loét dạ dày**, tá tràng là một căn bệnh khá thường gặp ở đường tiêu hóa. Tại các quốc gia phát triển, tỷ lệ mắc bệnh ước tính khoảng 10% dân số. Tại Việt Nam, đây là bệnh đứng đầu trong các bệnh về đường tiêu hóa với tỷ lệ mắc là 26%. Tìm hiểu chi tiết về bệnh lý này trong bài viết dưới đây.

Viêm loét dạ dày tá tràng là gì?

Viêm loét dạ dày tá tràng hay viêm loét dạ dày là tình trạng tổn thương loét trên niêm mạc dạ dày hoặc tá tràng (phần tiếp nối với dạ dày và là phần đầu của ruột non). Khi dạ dày bị viêm loét sẽ xuất hiện các lớp niêm mạc dạ dày bị tổn thương do quá trình bào mòn của các acid và pepsin bên trong lòng dạ dày.

Theo mô học, viêm loét dạ dày hành tá tràng còn được coi là hiện tượng hoại tử niêm mạc dày dày ở mức độ tổn thương và kích thước vết loét lớn hơn hoặc bằng 0,5cm. Vị trí viêm loét dạ dày tá tràng thường phổ biến nhất ở khu vực tá tràng, nhiều gấp 4 lần so với viêm loét ở khu vực dạ dày.

Có khoảng 4% trường hợp viêm loét dạ dày xuất phát từ các khối u ác tính, 96% còn lại là do các nguyên nhân lành tính. Biểu hiện của vết loét có thể là vết ăn mòn, lõm hoặc loét thành hố hoặc vết lồi giống polyp đại tràng. Thông thường, vết loét tại dạ dày thường lõm và ở khu vực tá tràng thì thường lồi với nhiều hình dạng khác nhau.



Căn cứ vào vị trí của vết loét, viêm loét dạ dày tá tràng được phân chia thành các bệnh tương ứng với tên gọi như sau:

- Viêm loét dạ dày: Đặc trưng bởi các vết viêm loét xuất hiện ở mặt trong của thành dạ dày.
- Viêm loét tá tràng: Vết loét tại mặt trong của hành tá tràng.
- Viêm loét dạ dày tá tràng: Vết viêm loét đồng thời xuất hiện ở cả mặt trong của thành dạ dày và cả hành tá tràng.
- Viêm loét thực quản: Vết loét xuất hiện tại mặt trong, vị trí ⅓ dưới thực quản.
- Viêm loét hang vị: Vết viêm loét xuất hiện tại mặt trong của thành hang vị.
- Viêm loét tâm vị: Vết viêm loét xảy ra ở mặt trong của thành tâm vị.
- Viêm loét bờ cong nhỏ: Vết loét xuất hiện tại mặt trong thành bờ cong nhỏ của dạ dày.
- Viêm loét bờ cong lớn: Vết loét xuất hiện tại mặt trong của thành bờ cong lớn ở dạ dày.
- Viêm loét tiền môn vị: Viết viêm loét xuất hiên tại mặt trong của thành tiền môn vị.

Triệu chứng viêm loét dạ dày

Đau bụng

Đặc trưng bởi cảm giác đau tức vùng bụng trên. Đây là triệu chứng sớm nhất báo hiệu bệnh. Ngoài ra, người bệnh có thể bị đau lan ra sau lưng. Cảm giác đau bụng có thể xuất hiện bất cứ lúc nào nhưng đau nhiều nhất là khi bụng đói, sau ăn vài tiếng hoặc ăn quá no. Cảm giác đau ở mỗi người là khác nhau, có người chỉ đau nhói nhẹ kéo dài, có người sẽ đau quặn thắt kèm theo tức ngực, đau lưng.

Buồn nôn, nôn

Các vết viêm loét khiến dạ dày co bóp mạnh hơn nhất là trong quá trình tiêu hóa thức ăn. Điều này khiến người bệnh bị nôn ói, nôn ra cả thức ăn của bữa trước vì dạ dày không thể tiêu hóa được. Người bệnh cũng có thể nôn thức ăn lẫn máu nếu xảy ra tình trạng xuất huyết. Trường hợp này cần được cấp cứu và điều trị kịp thời nếu không sẽ nguy hiểm đến tính mạng.

Rối loạn tiêu hóa

Chức năng tiêu hóa của dạ dày bị suy yếu khiến cho việc tiêu hóa thức ăn khó khăn hơn. Tình trạng này còn gây ra chứng táo bón hoặc tiêu chảy.

Chướng bụng, ợ hơi

Việc thức ăn bị ứ đọng thường xuyên khiến người bệnh luôn có cảm giác phình trướng ở bụng vô cùng khó chịu. Bên cạnh đó người bệnh còn có hiện tượng ợ nóng, ợ chua, trào ngược gây đau rát ở cổ và ngực.

Sụt cân, tiều tụy

Dinh dưỡng trong thức ăn không được chuyển hóa do tiêu hóa kém khiến cơ thể không hấp thụ được. Bên cạnh đó, các triệu chứng của bệnh viêm loét dạ dày ảnh hưởng rất xấu tới sinh hoạt và nghỉ ngơi của người bệnh.

Nguyên nhân gây viêm loét dạ dày



Vi khuẩn Hp (Helicobacter pylori)

Đây là nguyên nhân hàng đầu gây viêm loét dạ dày. Hp là một loại xoắn khuẩn cư trú trên lớp nhày niêm mạc dạ dày. Chúng có thể được lây truyền qua đồ đựng thực phẩm, bàn chải đánh răng, khăn mặt, thực phẩm và qua việc hôn. Tại Việt Nam, 70% số người bệnh bị viêm loét dạ dày là do vi khuẩn Hp gây ra.

Lạm dụng thuốc

Việc sử dụng không kiểm soát một số loại kháng sinh, thuốc giảm đau như aspirin, indomethacin, phenylbutazone… cũng là một trong số những nguyên nhân hàng đầu gây viêm loét dạ dày hành tá tràng.

Di truyền

Một vài nghiên cứu đã chỉ ra rằng, nếu trong gia đình có các thế hệ có người loét dạ dày, hai anh em sinh đôi sống ở khu vực khác nhau cũng có thể cùng mắc bệnh giống nhau.

Ăn uống

Duy trì chế độ ăn uống vô tội vạ, thiếu khoa học, chế độ dinh dưỡng không tốt, ăn nhanh, nhai không kỹ, vừa ăn vừa làm việc khác, ăn quá no, lạm dụng nhiều đồ ăn cay nóng, rượu bia, chất kích thích… có thể gây viêm loét dạ dày.

Nhiễm trùng hậu vị trực khuẩn

Hậu vị trực khuẩn tồn tại nhiều nhất ở những người viêm loét tá tràng, viêm loét dạ dày và trong niêm mạc dạ dày của bệnh nhân ung thư dạ dày. Đây là một trong những yếu tố có thể gây viêm loét dạ dày.

Chẩn đoán

Có thể phát hiện viêm loét dạ dày bằng các phương pháp sau:

Test thở

Là phương pháp xét nghiệm tình trạng viêm loét tại dạ dày không xâm lấn cho kết quả chính xác cao đến 98%. Phương pháp này dựa trên việc sử dụng carbon đánh dấu C13 hoặc C14 nhằm phát hiện men Urease do vi khuẩn Hp tiết ra.

Cơ chế này dựa trên tập tính của vi khuẩn Hp khi chúng xâm nhập vào trong dạ dày thường sinh ra một số loại men và độc tố, trong đó có loại men Urease. Loại men này làm phân giải ure. Để làm xét nghiệm này, bạn sẽ được đề nghị uống urea có đánh dấu C13 hoặc C14. Nếu có vi khuẩn Hp trong dạ dày thì trong hơi thở sẽ có CO2 với C13 hoặc C14.

Nội soi dạ dày

Là phương pháp sử dụng một ống dài linh hoạt có gắn camera và đèn sáng ở đầu rồi đưa vào dạ dày thông qua đường miệng. Ống nội soi sẽ lấy mẫu bệnh phẩm từ niêm mạc dạ dày để làm sinh thiết nếu nghi ngờ có nhiễm vi khuẩn Hp.

Một số xét nghiệm khác

- Xét nghiệm máu tìm kháng thể kháng Hp: Thường ít được sử dụng do tính chính xác không cao.
- Xét nghiệm phân

Loét dạ dày có nguy hiểm không?

Bản thân viêm loét dạ dày không gây nguy hiểm ngay đến tính mạng. Nên mặc dù là một căn bệnh có mức độ mắc phổ biến cao nhưng nhiều người lại có tâm lý chủ quan không điều trị sớm, khiến bệnh diễn tiến thành các biến chứng nguy hiểm như:

- Xuất huyết tiêu hóa: Đặc trưng bởi tình trạng bệnh nhân đau quặn bụng nhiều, nôn ra máu, đại tiện phân đen như nhựa đường và có mùi hôi khó chịu.
- Hẹp môn vị: Khiến người bệnh nôn nhiều không ăn uống gì được, cứ ăn vào là nôn và đau bụng, cơ thể mệt mỏi suy nhược.
- Thủng dạ dày hoặc tá tràng: Khiến người bệnh đau bụng dữ dội, bụng căng cứng, nôn ra máu. Trường hợp này nếu không được cấp cứu kịp thời, người bệnh có thể tử vong.
- Ung thư dạ dày: Viêm loét dạ dày là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến ung thư dạ dày nếu không được điều trị đúng và triệt để.



Điều trị viêm loét dạ dày

Thuốc chữa viêm loét dạ dày

Mục tiêu của điều trị PUD là làm liền ổ loét, giảm đau và ngăn ngừa biến chứng do loét bao gồm loại trừ các yếu tố nguy cơ gây loét và dùng thuốc chống loét.

- Nguyên tắc điều trị: không dùng phối hợp các thuốc cùng cơ chế, không dùng nhóm acid cùng lúc với các thuốc khác. Điều trị nội khoa (chống loét, điều trị triệu chứng) là chủ yếu. Hiện tại, chỉ phẫu thuật khi điều trị nội khoa mà không có kết quả.
- Nếu ổ loét nghi ung thư hoá: sau 1 tháng nội soi sinh thiết lại, nếu ổ loét không đỡ nên điều trị ngoại khoa.
- Thời gian điều trị: 4 – 8 tuần/đợt điều trị. Có thể kéo dài tùy theo kết quả điều trị.
- Kiểm tra nội soi lại sau điều trị.

- Sau 8 tuần nếu không đỡ trên nội soi, nên nội soi nhuộm màu, siêu âm nội soi. Nếu nghi ngờ ung thư hoặc ung thư nên phẫu thuật.

Nhóm thuốc kháng acid (Antacids)

Là các thuốc có chứa nhôm hoặc calci, magnesi hydroxit, nhóm này có tác dụng trung hoà acid không ảnh hưởng đến bài tiết dịch vị cũng như pepsin, 1-3 giờ sau bữa ăn và đi ngủ.

Nhóm ức chế thụ thể histamin H2

Thuốc ức chế thụ thể H2 hiện nay thường dùng các loại:

- Cimetidin 800mg – uống/tiêm tĩnh mạch.
- Ranitidin 300mg – uống/tiêm tĩnh mạch.
- Famotidin 40mg – uống/tiêm tĩnh mạch.
- Nizatadin 300mg – uống. (Liều tiêm tĩnh mạch thông thường bằng 1/2 liều uống).

Ưu điểm của thuốc nhóm này là rẻ tiền, an toàn nhưng các thuốc này khả năng ức chế acid dịch vị yếu hơn so với nhóm PPI.

Nhóm ức chế bơm proton (Proton Pump Inhibitors – PPI)

Đây là nhóm thuốc ức chế acid dịch vị mạnh nhất hiện nay thường dùng các nhóm sau:

- Omeprazl viên 20mg hoặc 40mg, ống 40mg.
- Lansoprazol viên 30mg.
- Pantoprazol viên 20mg hoặc 40mg, ống 40mg.
- Rabeprazol viên 10mg hoặc 20mg, ống 20mg.
- Esomeprazol viên 20mg hoặc 40mg, ống 40mg.

Nhóm bảo vệ niêm mạc dạ dày

- Sucrafat: bảo vệ tế bào bao bọc ổ loét, ngăn sự khuyếch tán ngược của ion H+, ức chế pepsin và hấp phụ muối mật: có tác dụng phòng loét cấp tính và làm lành loét mạn tính mà không ảnh hưởng tới bài tiết dịch vị và pepsin. Nên uống từ 30 phút đến 60 phút trước ăn.
- Bismuth: vừa có tác dụng bảo vệ niêm mạc dạ dày – tá tràng vừa có tác dụng diệt H.pylori.
- Misoprostol: là đồng đẳng với prostaglandin E1 có tác dụng bảo vệ niêm mạc dạ dày vì làm tăng bài tiết chất nhầy và bicarbonat đồng thời làm tăng dòng máu tới niêm mạc dạ dày – tá tràng. Hàm lượng viên 200mcg. Liều dùng thường 400mcg – 800mcg/ngày, uống. Hiện ít dùng do tác dụng phụ.

Các kháng sinh diệt H.pylori

- Amoxicillin 500mg: kháng thuốc ít.

- Metronidazol/tinidazol 500mg, hiện nay thuốc này bị kháng rất nhiều, sau khi uống bệnh nhân thường mệt.
- Clarithromycin 250mg, 500mg.
- Bismuth.
- Furazolidon: nitrofuran thuốc này ít dùng ở nước ta.
- Fluoroquinolones: Levofloxacin 500mg.

Phác đồ điều trị loét dạ dày tá tràng

Nguyên lý điều trị bệnh loét dạ dày tá tràng là giảm tiết acid dịch vị và ức chế hoạt động của vi khuẩn để làm lành các vết thương ở niêm mạc dạ dày.

Phác đồ điều trị loét dạ dày tá tràng do nhiễm HP (Helicobacter pylori)

Trước hết, ta cần hiểu PPI là viết tắt của Proton pump inhibitors nghĩa là thuốc ức chế bơm proton. PPI là tên gọi chung của 1 trong 4 loại thuốc sau: Omeprazole 20mg, Lansoprazole 30mg, Pantoprazole 40mg và Rabeprazole 10mg. Trong đó thường dùng nhất là Omeprazole 20mg.

- **Phác đồ 3 thuốc PPI/RBC + A + C (dùng trong 10 – 14 ngày)**

Omeprazole 20mg x 2 lần/ngày hoặc *RBC (Ranitidine Bismuth Citrate) 400mg* x 2 lần/ngày, uống trước khi ăn 30 phút.

Amoxicillin 1000mg x 2 lần/ngày, uống sau ăn.

Clarithromycin 500mg x 2 lần/ngày, uống sau ăn.

- **Phác đồ 3 thuốc PPI + A + M (dùng trong 10 – 14 ngày)**

Omeprazole 20mg x 2 lần/ngày, uống trước khi ăn 30 phút.

Amoxicillin 1000mg x 2 lần/ngày uống sau ăn.

Metronidazole 500mg x 2 lần/ngày, uống sau ăn.

- **Phác đồ 3 thuốc PPI + M + C (dùng trong 10 – 14 ngày)**

Omeprazole 20mg x 2 lần/ngày, uống trước khi ăn 30 phút.

Metronidazole 500mg x 2 lần/ngày, uống sau ăn.

Clarithromycin 500mg x 2 lần/ngày, uống sau ăn.

- **Phác đồ 4 thuốc PPI + B + M + T (dùng trong 10 – 14 ngày)**

Đây là phác đồ kế tiếp sau khi thất bại các phác đồ 3 thuốc.

Omeprazole 20mg x 2 lần/ngày, uống trước khi ăn 30 phút.

Bismuth subsalicylate 120mg x 4 lần/ngày, uống khi đói.

Metronidazole 250mg x 4 lần/ngày, uống sau ăn.

Tetracycline 500mg x 4 lần/ngày, uống sau ăn.

Phác đồ điều trị loét dạ dày tá tràng do dùng thuốc Corticoid, NSAIDs, u ác tính dạ dày

- **Loét hành tá tràng không có biến chứng**

Omeprazole 20mg hoặc *Lansoprazole 15 mg*/ngày x 4 tuần.

Hoặc 2 x *Cimetidine 800mg* uống trước khi đi ngủ trong 6 tuần.

Hoặc 4 x *Sucralfate 1g*.

- **Loét dạ dày**

2 x *Omeprazole 20mg*/ *Lansoprazole 30mg*, uống đều đặn trong 6 – 8 tuần.

Hoặc *Cimetidine 400mg* x 2, uống trong 8 – 12 tuần.

Phác đồ điều trị loét dạ dày tá tràng do điều trị hội chứng Zollinger-Ellison

Uống *Omeprazole* hoặc *Lansoprazole* 60mg/ngày.

Điều trị ngoại khoa (phẫu thuật)

Các chỉ định điều trị ngoại khoa hiện nay rất hạn chế chỉ phẫu thuật khi:

- Xuất huyết tiêu hóa do chảy máu dạ dày – tá tràng điều trị nội khoa thất bại, nếu ổ loét lành tính: khâu thủng, nếu ổ loét ác tính phẫu thuật cắt bỏ dạ dày.
- Thủng dạ dày – tá tràng.
- Hẹp môn vị.
- Ung thư hóa.
- Rò dạ dày – tá tràng vào các tạng lân cận.



Các trường hợp kháng thuốc

Hầu hết các trường hợp loét dạ dày – tá tràng liền ổ loét sau 8 tuần điều trị, một số ít ổ loét không liền được xem là kháng thuốc hay loét dai dẳng (refractory): trong trường hợp này phải tìm nguyên nhân để điều trị.